

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00265 vom 27. August 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00265

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00265 du 27 août 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00265 del 27 agosto 2021

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosser Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b, 114 V 298 E. 5b, 111 V 201 E. 6b; RKUV 1990 Nr.

U 86 S. 50).

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht gilt, soweit das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_648/2013 vom 18. Februar 2014 E. 3.2).

Praxismässig stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die «Aussagen der ersten Stunde» ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 23. November 2020 Beschwerde gegen den Einspruchentscheid vom 21. Oktober 2020 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, für die Verletzung an der linken Hand in Form

einer Partialruptur des skapholunären

(SL-) Bandes die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2020 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass in der Schadenmeldung vom 30. Januar 2018 bei detaillierter Darlegung des Unfallhergangs keine Rede von einem Sturz, namentlich auf die linke Hand, gewesen sei. Auch werde das linke Handgelenk nicht als verletzter Körperteil genannt. Die Physiotherapeutin könne nur bestätigen, dass der Beschwerdeführer auch über Beschwerden im linken Handgelenk geklagt und sie ihn diesbezüglich behandelt habe. Daraus lasse sich aber nichts ableiten für die Frage, ob der Versicherte am 22. Januar 2018 auf die linke Hand gestürzt sei. Dass die Beschwerden im Bereich des linken Sprunggelenks im Vordergrund gestanden hätten, möge erklären, dass etwaige Schmerzen im Bereich des linken Handgelenks nicht erwähnt worden seien. Aus dem Fehlen von initialen Angaben zu einem Sturz auf das linke Handgelenk könne aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen solchen geschlossen werden. Jedenfalls dürfe nicht vom Vorliegen einer Diagnose, die regelmässig unfallbedingt sei, auf ein Unfallereignis geschlossen werden, da dies einem Zirkelschluss gleichkäme (S. 7 E. 2.2.1). Insgesamt sei somit nicht nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer am 22. Januar 2018 auf das linke Handgelenk gestürzt sei (S. 7 E. 2.2.2). Bei dieser Ausgangslage sei der Kausalitätsbeurteilung durch den behandelnden Arzt die Grundlage entzogen und es bestehe keine Veranlassung für eine Begutachtung (S. 7 E. 2.3).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Physiotherapeutin habe im Schreiben vom 16. Juli 2020

bestätigt, dass er ihr gegenüber erwähnt habe, sich beim Sturz vom 22. Januar 2018 mit der linken Hand aufgefangen zu haben, was zu einer Stauchung des Handgelenks geführt habe (S. 5 f. Ziff. 21). Aus der Beschreibung des Unfallereignisses in der Schadenmeldung werde ersichtlich, dass er durch den unerwarteten Rückschritt das Gleichgewicht verloren habe, weshalb er umgeknickt und nur deshalb mit seinem Körper nicht mit voller Kraft auf den Boden geprallt sei, weil er sich mit der linken Hand reflexartig am Boden abgestützt habe, um so den Sturz aufzufangen und abzufedern (S. 6 Ziff. 23). Die Tatsache, dass er sich erst am 29. Mai 2019 in ärztliche Behandlung begeben habe, spreche nicht gegen die Unfallkausalität der Partialruptur des SL-Bandes. Zum einen sei eine isolierte SL-Bandruptur oft wenig schmerzhaft, weshalb nicht sofort der Spezialarzt aufgesucht werde. Zum anderen habe sich der Beschwerdeführer aufgrund seines Fachwissens als Veterinärmediziner und der milden Symptomatik kompetent genug gefühlt, die schmerzende Hand selber zu behandeln (S. 6 Ziff. 24). Anlässlich eines Golfspiels sei dann der Abschlag in den Boden statt auf den Ball erfolgt. Dabei sei es zu einer erneuten Traumatisierung des Handgelenks gekommen, was zu einer Beschwerdezunahme und zum Aufsuchen des Spezialarztes am 29. Mai 2019 geführt habe (S. 6 f. Ziff. 25). Gestützt auf die widerspruchsfreien Schilderungen des Beschwerdeführers und die Bestätigung der Physiotherapeutin sei erwiesen, dass es anlässlich des Unfallereignisses zur erwähnten Handgelenksverletzung gekommen sei (S. 7 Ziff. 26).

Für diese habe die Beschwerdegegnerin am 17. Juli 2019 eine Leistungspflicht anerkannt und entsprechende Heilbehandlungen erbracht. Die vom Unfallversicherer einmal anerkannte Leistungspflicht entfalle erst, wenn dieser nachweise, dass der Status quo ante vel sine erreicht sei. Diesen Nachweis könne die Beschwerdegegnerin nicht erbringen (S. 7 Ziff. 27). Da eine SL-Bandläsion eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. g des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) darstelle, müsse die Beschwerdegegnerin beweisen, dass diese vorwiegend auf degenerativen Faktoren beruhe, was sie aber nicht könne (S. 7 Ziff. 28). Gestützt auf die Beurteilung durch den behandelnden Prof. Z. ___ sei eine unfallbedingte Partialruptur des SL-Bandes und eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mit Sicherheit ausgewiesen (S. 7 Ziff. 29).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) machte die Beschwerdegegnerin geltend, die Beweislast sowohl bezüglich eines Sturzes als auch bezüglich eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden im Bereich des linken Handgelenks liege beim Beschwerdeführer (S. 2 Ziff. 4.1). In Anbetracht des Detaillierungsgrades der Schilderung in der Schadenmeldung spreche das Fehlen der Angabe eines Sturzes sicher nicht dafür, dass der Beschwerdeführer gestürzt sei. Zudem entspreche es allgemeiner Lebenserfahrung, dass nicht jedes Umknicken mit dem Bein zu einem Sturz führe (S. 2 f. Ziff. 4.2). Auch der Bericht über die Notfallkonsultation vom 23. Januar 2018 und der Bericht der Physiotherapeutin vom 16. Juli 2020 lieferten keine Hinweise auf einen Sturz (S. 3 Ziff. 4.3-4). Rechtsprechungsgemäss seien sodann die sogenannten spontanen Aussagen der ersten Stunde in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen (S. 3 Ziff. 4.5). Da ein Sturz auf die linke Hand nicht überwiegend wahrscheinlich sei, müsse nicht weiter auf die Frage nach einem Kausalzusammenhang eingegangen werden (S. 3 Ziff. 4.6).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob anlässlich des Ereignisses vom 22. Januar 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (E. 1.2) ein Sturz mit nachfolgendem Abstützen mit der linken Hand des Beschwerdeführers erfolgte. Nur bejahen denfalls wäre der ebenfalls strittige Kausalzusammenhang zwischen den aufgetretenen Handgelenksbeschwerden links und dem Ereignis vom 22. Januar 2018 zu prüfen. 3. 3.1

Gemäss der Schadenmeldung vom 30. Januar 2018 (Urk. 7/2) habe der Beschwerdeführer am 22. Januar 2018 um 17:45 Uhr (Ziff. 4) versucht, im Badminton-Training einen Ball von der Grundlinie zu retournieren, und habe einen schnellen Rückschritt vornehmen müssen. Dabei sei sein linker Fuss auf dem Hallenboden hängen geblieben, sein Körper habe sich seitlich weiter über den Fuss geschoben und dann sei er unter lautem Krachen im Sprunggelenk und starkem Schmerz im linken Bein umgeknickt (Supinationstrauma; vgl. Beiblatt Sachverhalt). Verletzt worden sei er dabei am linken Fussgelenk, wo er einen Riss erlitten habe (Ziff. 9). 3.2

Die Ärzte der Abteilung Fuss- und Sprunggelenk der Universitätsklinik A. ___ nannten im Bericht zur Notfallkonsultation vom 23. Januar 2018 (Urk. 7/3 = Urk. 7/18) als Diagnose ein Supinationstrauma des linken oberen Sprunggelenks (OSG) vom 22. Januar 2018 mit/bei Läsion des lateralen Kapselbandapparates. Der Patient sei am Vortag beim Badmintonspielen im Rückwärtsgang mit dem Fuss supiniert. Seither klage er über eine

schmerzhafte Schwellung im lateralen OSG-Bereich

(S. 1 Mitte). Es werde eine konservative Therapie mit Ruhigstellung im OSG- Wrap für 2 Wochen verordnet. Auf Stop-and-go Sportarten sei während 8 Wochen zu verzichten (S. 1 f.). 3.3

Prof. Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie, Universitäts klinik A.____, nannte im Sprechstundenbericht vom 29. Mai 2019 (Urk. 7/14) als Verdachtsdiagnose eine SL-Partialruptur links vom 22. Januar 2018. Der Patient berichte, er habe sich vor über einem Jahr eine OSG-Supination zugezogen, er sei hierbei auch auf die Hand gestürzt. Aufgrund der Prominenz der Schmerzen im OSG-Bereich habe er die Hand primär nicht gross beachtet. Im Verlauf sei dauerhaft ein leichter dorsaler Schmerz aufgetreten, welcher in den letzten Monaten vor allem beim Abstützen auf den linken Arm zunehme (S. 1 Mitte).

Es werde zeitnah eine Arthrographie (Arthro) -

Magnetresonanztomographie (MRI) des linken Handgelenks durchgeführt (S. 2). 3.4

Mit Schadenmeldung vom 14. Juni 2019 (Urk. 7/17) meldete der Beschwerdeführer über seinen Arbeitgeber einen Rückfall mit Datum vom 29. Mai 2019. Dabei führte er aus, er habe sich beim Unfall am 22. Januar 2018 mit der linken Hand aufgefangen, so dass das Handgelenk im Anschluss verstaucht gewesen sei. Die Behandlung des Sprunggelenks sei damals im Fokus gestanden, so dass er geglaubt habe, das Handgelenk sei nur eine Lappalie, die wieder spontan verheile. Er habe allerdings seit dem Unfall einen leichten Schmerz bei der Extension im Handgelenk gehabt, der sich verstärkt habe, wenn er sich auf die Hand abgestützt habe. Insgesamt sei der Schmerz aber bisher nicht so stark gewesen, dass eine Abklärung notwendig gewesen wäre. In der Folge sei es beim Golfspielen zu einem unglücklichen Abschlag in den Boden gekommen, der eine Verstärkung des Schmerzes ausgelöst habe. Seit zirka 3 bis 5 Monaten sei der Schmerz vor allem bei Extension des Handgelenks und unter Belastung zunehmend stärker geworden, so dass er im Moment zum Beispiel normale Liegestützen gar nicht mehr ausführen könne (vgl. Beiblatt Sachverhalt). 3.5

Die Ärzte der Abteilung Radiologie der Universitätsklinik A.____ berichteten am 15. Juli 2019 über das gleichentags durchgeführte Arthro-MRI des Handgelenks links (Urk. 7/28). Sie beurteilten eine SL-Band Degeneration

des dorsalen Anteils mit kleinsten intralabralen Ganglien. 3.6

Prof. Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.3) führte in dem Sprechstundenbericht vom 15. Juli 2019 (Urk. 7/24) aus, die Verdachtsdiagnose auf eine Partialruptur des SL-Bandes habe sich bestätigt, wobei sich kein Kontrastmittelübertritt nach radiokarpal zeige. Konventionell-radiologisch zeige sich keine SL-Dissoziation. Nebenbefundlich bestehe noch ein intraossäres Ganglion im Os capitatum, was aber für die Beschwerden nicht als verursachend gesehen werde (S. 2 oben). 3.7

Med. pract. B.____, Facharzt für Chirurgie, Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, führte in seiner Beurteilung vom 11. September 2019 (Urk. 7/31) aus, die geltend gemachten Beschwerden am Handgelenk links seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 22. Januar 2018 zurückzuführen. Gemäss MRI-Befund handle es sich um degenerative Läsionen des ASL-Bandapparates. 3.8

Am 28. September 2019 (Urk. 7/36/1) teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit, er sei mit der Beurteilung durch med. pract. B.____ (vorstehend E. 3.7) nicht einverstanden. In den Arztgesprächen sei nicht von einem degenerativen Geschehen gesprochen worden. Sein behandelnder Arzt habe ihm bestätigt, dass es sich um ein Missverständnis in der radiologischen Befundung handle, weshalb ihm nun ein korrigierter Radiologiebefund zugestellt worden sei.

Im dem Schreiben vom 28. September 2019 beigefügten korrigierten Radiologiebefund vom 15. Juli 2019 (Urk. 7/36/2; ursprüngliche Version vgl. vorstehend E. 3.5) beurteilten die Radiologen der Universitätsklinik A.____ eine SL-Band Partialruptur des dorsalen Anteils mit kleinsten intraligamentären Ganglien. 3.9

Med. pract. B.____ (vorstehend E. 3.7) führte in seiner Beurteilung vom 1. November 2019 (Urk. 7/40) aus, die Bildgebung vom 15. Juli 2019 zeige, dass es sich bei den Veränderungen des SL-Bandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht um Unfallfolgen handle, sondern um eine Degeneration. Hierauf wiesen auch die intralabralen Ganglien hin, welche typische Folgen von degenerativen Veränderungen beziehungsweise lang bestehenden Reizzuständen von benachbarten Strukturen, aber nicht Folgen eines Unfalles seien. Daneben müsse gesagt werden, dass sich der Beschwerdeführer in der Schadenmeldung nur auf eine Fussverletzung bezogen habe und er nie wegen einer Handverletzung behandelt worden sei. Das erste Mal sei er am 29. Mai 2019 knapp 16 Monate nach dem Initialtrauma an der Hand ärztlich gesehen worden. Dies weise mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darauf hin, dass beim Beschwerdeführer zeitnah zum Ereignis gar keine Beschwerden im Bereich des linken Handgelenks vorgelegen, sondern sich im Verlauf eingestellt hätten, ohne dass das Unfallereignis dabei eine Rolle gespielt hätte (S. 2 Mitte). 3.10

Prof. Z.____ (vorstehend E. 3.3) führte in seiner Stellungnahme vom 26. November 2019 (Urk. 7/43/2) zur Kausalitätsbeurteilung durch med. pract.

B.____ (vorstehend E. 3.9) aus, vor dem Sturz vom 22. Januar 2018 habe der Beschwerdeführer keinerlei Beschwerden gehabt. In dessen Alter seien Veränderungen, wie med. pract. B.____ sie erwähne, ungewöhnlich beziehungsweise kämen nicht vor. Der Beschwerdeführer habe explizit Beschwerden über dem SL-Band sowie bei Belastung in abstützenden Bewegungen, nicht über dem kleinen intraossären Ganglion am OS capitatum. In dessen Alter sei eine SL-Bandläsion immer auf eine Verletzung zurückzuführen. Für Prof. Z.____ sei somit klar, dass es sich hierbei um eine Unfallfolge handle. 3.11

Med. pract. B.____ (vorstehend E. 3.7) führte in seiner Stellungnahme vom 17. Dezember 2019 (Urk. 7/45) aus, der Beschwerdeführer hätte sich zeitnah zum Ereignis mit Schmerzen vorgestellt, wenn die Handverletzungen mit Prof.

Z.____ (vorstehend E. 3.10) tatsächlich traumatisch bedingt gewesen wären, sei doch die Ruptur der SL-Bänder in Zusammenhang mit einer Distorsion des Handgelenks eine äusserst schmerzhafteste Verletzung. Das sei aber nicht geschehen. Das Fehlen von Symptomen an der Hand im zeitnahen Bericht sei als wichtig zu werten. Die Ausführungen von Prof. Z.____ seien daher zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. 3.12

Prof. Z.____ (vorstehend E. 3.3) führte in seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2020 (Urk. 7/49) aus, es sei explizit nicht so, dass eine SL-Bandruptur eine äusserst schmerzhafteste Verletzung darstelle. Gerade die isolierte SL-Bandruptur sei wenig schmerzhaft, weshalb

auch ein grosser Teil der Patienten mit dieser Verletzung verpasst würden. Zirka 90 % aller SL-Bandrupturen würden erst nach Monaten diagnostiziert, was auch in der Literatur mehrfach so beschrieben und festgehalten werde. 3.13

Med. pract. B.____ (vorstehend E. 3.7) führte in seiner Stellungnahme vom 10. Juni 2020 (Urk. 7/61) aus, die sich häufig wiederholende Argumentation, dass manche Verletzungen zeitnah zum Ereignis nicht schmerzhaft seien und somit erst Monate bis Jahre nach einem postulierten Ereignis als Unfallfolgen zu bewerten seien, sei medizinisch nicht nachvollziehbar, auch wenn Prof. Z.____ auf Literatur verweise, diese jedoch nicht zitiere. Mit der Logik dieses Argumentes könne jede diagnostizierte Veränderung einem beliebigen Unfall zu einem beliebigen Zeitpunkt in der Vergangenheit zugewiesen werden. 3.14

Prof. Z.____ (vorstehend E. 3.3) verwies in seiner Stellungnahme vom 19. Juni 2020 (Urk. 7/65/1) auf den beigelegten Ausschnitt aus Green's Operative Hand Surgery betreffend die SL-Bandverletzung (Urk. 7/65/2-8). Dabei handle es sich um handchirurgisches Basiswissen. Die Verletzung werde demgemäss häufig übersehen, da sie initial wenig symptomatisch sei. Ohne Nachweis einer anderen Erkrankung sei sie bei gesunden jüngeren und mittelalterlichen Patienten unfall bedingt. Die Verletzung sei beim Beschwerdeführer mit höchster Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Erschwerend wirke, dass der Beschwerdeführer eine gravierendere andere Verletzung gehabt habe, welche die Handgelenksbeschwerden allenfalls maskiert habe. 3.15

Med. pract. B.____ (vorstehend E. 3.7) führte in seiner Stellungnahme vom 26. Juni 2020 (Urk. 7/67) aus, die von Prof. Z.____

genannte Literatur (vorstehend E. 3.14) sei so zu verstehen, dass bei Patienten, welche mit Schmerzen im Handgelenk nach einem Unfallereignis zur Konsultation erschienen, nicht nur auf eine Distorsion geschlossen werden dürfe, sondern differenzialdiagnostisch an die Möglichkeit einer SL-Bandruptur gedacht werden müsse. Dass die Beschwerden häufig durch andere Beschwerden überlagert gewesen seien, sei ebenfalls eine immer wieder gehörte Schutzbehauptung. 3.16

C.____, dipl. Physiotherapeutin FH, führte im Schreiben vom 16. Juli 2020 (Urk. 7/77) aus, der Beschwerdeführer sei infolge eines OSG-Supinations traumas links seit dem 15. Februar 2018 bei ihr in Behandlung gewesen. Obwohl die verordnete Behandlung das OSG betroffen habe, habe ihr der Beschwerdeführer auch über unfallbedingte Schmerzen im linken Handgelenk berichtet. Sie habe diese im Anschluss an zwei Therapiesitzungen behandelt, indem sie das Os lunatum nach kaudal mobilisiert habe, um die eingeschränkte Dorsalextension zu mobilisieren. Zudem habe sie dem Beschwerdeführer ein entsprechendes Heimprogramm instruiert. 3.17

Mit Bericht vom 25. November 2020 (Urk. 8) fügte C.____ dem Schreiben vom 16. Juli 2020 (vorstehend E. 3.16) hinzu, dass die Partialruptur des SL-Ligaments mit grosser Wahrscheinlichkeit von einem Sturz auf die linke Hand herkomme. Für sie erscheine es plausibel, dass der Beschwerdeführer versucht habe, sich mit der linken Hand aufzustützen und sich somit an der Hand verletzt habe. 4.4.1

Acht Tage nach dem Unfallereignis vom 22. Januar 2018 verfasste der Beschwerdeführer die Schadenmeldung vom 30. Januar 2018 (E. 3.1). Sie gilt als «Aussage der ersten Stunde», weshalb ihr beweismässig erhöhtes Gewicht zu kommt (E. 1.2). Dies umso mehr, als sie mit der Beschwerdegegnerin (E. 2.1) einen relativ hohen Detaillierungsgrad aufwies.

Der Beschwerdeführer schilderte hier ein Umknicken des linken Fusses und versah diesen Vorgang auch mit dem entsprechenden Fachbegriff «Supinationstrauma». Hingegen schilderte er weder einen Sturz noch ein Abstützen mit dem Handgelenk, noch eine Verletzung an dieser Körperstelle, was gegen einen solchen Ablauf spricht.

4.2

Erst am 29. Mai 2019 begab sich der Beschwerdeführer wegen Handgelenksbeschwerden in Behandlung und schilderte gegenüber dem behandelnden Handchirurgen Prof. Z.____ (E. 3.3) wie auch gegenüber der Beschwerdegegnerin mit Schadenmeldung vom 14. Juni 2019 (E. 3.4), er sei am 22. Januar 2018 auch auf die linke Hand gestürzt. Dabei handelt es sich um eine spätere Darstellung, welcher praxisgemäss geringeres Gewicht zukommt als den mit der ursprünglichen Schadenmeldung vom Januar 2018 getätigten «Aussagen der ersten Stunde» (E. 1.2, E. 4.1). Daran vermag nichts zu ändern, dass auch die Schadenmeldung vom Juni 2019 sehr detailliert verfasst wurde, wirft dies doch umso mehr die Frage auf, weshalb der Beschwerdeführer den Unfallhergang nicht schon mit der Schadenmeldung vom Januar 2018 ausführlich zu Ende geschildert hatte, wenn er sich denn tatsächlich so wie nun behauptet zugetragen haben sollte.

Die Berufung des Beschwerdeführers auf sein medizinisches Fachwissen als Veterinärmediziner könnte allenfalls erklären, weshalb er sich nicht früher in ärztliche Behandlung begab, nicht jedoch, weshalb er den Unfallhergang angeblich zunächst unvollständig schilderte. Im Gegenteil müsste ihn seine medizinische Fachkompetenz dazu angehalten haben, auch den Sturz auf die Hand zu schildern, dürfte doch das generelle Risiko von potentiellen Komplikationen bei anfanglich harmloser Symptomatik unter Medizinern notorisch sein und stellen allfällige SL-Bandrupturen zumindest im Fachbereich Handchirurgie offenbar Basiswissen dar (E. 3.14). 4.3

Einen Sturz beschrieb auch die Physiotherapeutin Scherer nicht (E. 3.16), sondern sprach im Schreiben vom 16. Juli 2020 (E. 3.16) lediglich vage von «unfallbedingten Schmerzen» im linken Handgelenk, über welche ihr der Beschwerdeführer anlässlich der physiotherapeutischen Behandlung 2018 berichtet habe. Aufgrund welchen genauen Vorgangs diese Schmerzen entstanden seien, sagt sie nicht, und ob sie «unfallbedingt» im Rechtssinn waren, können mangels entsprechender Fachkompetenz weder sie noch der Beschwerdeführer beurteilen.

Entsprechend kann aus dem Bericht der Physiotherapeutin für die hier interessierenden Fragen wenig gewonnen werden. Er wurde zudem erst am 16. Juli 2020 verfasst und fällt somit ebenfalls in die Kategorie von späteren Darstellungen mit reduzierter Beweiskraft (E. 1.2). Dies gilt umso mehr für das erst am 25. November 2020 auf Veranlassung des Beschwerdeführers ergänzte Schreiben (E. 3.17), in welchem die Physiotherapeutin im Übrigen lediglich bestätigte, dass die SL-Bandruptur mit grosser Wahrscheinlichkeit von einem Sturz auf die linke Hand herkomme. Dazu, ob und wie sich dieser am fraglichen Unfalltag vom 22. Januar 2018 zutrug, machte sie weiterhin keine verlässlichen Angaben. Sie ist keine Ärztin und behandelte den Beschwerdeführer aufgrund eines OSG-Supinationstraumas, wegen Handgelenksbeschwerden hingegen nur nebensächlich. Daraus, dass es ihr fast zwei Jahre nach dem Unfallereignis auf wiederholte Nachfrage des Beschwerdeführers als plausibel erscheint, dass dieser sich damals mit der linken Hand aufzustützen versucht habe, lässt sich nichts zur Erstellung des vom Beschwerdeführer behaupteten Sachverhalts ableiten. 4.4

Gleiches gilt für die Ausführungen von Prof. Z. ___ (E. 3.10, E. 3.12, E. 3.14). Nichts gewonnen wäre damit, wenn tatsächlich eine grosse Mehrheit der SL-Bandrupturen erst spät diagnostiziert würden und im Alter des Beschwerdeführers in aller Regel unfallbedingt wären. Denn wie pract. med. B. ___ zutreffend aus führte, könnte mit der Logik dieses Argumentes jede diagnostizierte Veränderung einem beliebigen Unfall beziehungsweise einer beliebigen Traumatisierung des Handgelenks zu einem beliebigen Zeitpunkt in der Vergangenheit zugewiesen werden (E. 3.13). Mit der Beschwerdegegnerin (E. 2.1) handelt es sich dabei um einen unzulässigen Zirkelschluss, mit dessen Hilfe sich kein traumatisches Ereignis und schon gar nicht ein genauer Zeitpunkt desselben erstellen lässt. 4.5

Nach dem Gesagten kann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt werden, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 22. Januar 2018 stürzte und sich dabei mit der Hand abstützte (E. 1.2). 4.6

Entsprechend erübrigen sich grundsätzlich weitere Ausführungen zur Unfallkausalität und den entsprechend anwendbaren Beweisregeln (vgl. E. 2.1 -3). Zwar handelt es sich bei der SL-Bandläsion mit dem Beschwerdeführer (E. 2.1) um eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG. Fehlt es jedoch bereits an einem Unfallereignis, erübrigen sich Weiterungen dazu. 4.7

Die Beschwerdegegnerin hat demnach ihre Leistungspflicht für die Handgelenksbeschwerden links zu Recht verneint.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. 27) lässt sich aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin zunächst eine Leistungspflicht für die Handgelenksbeschwerden anerkannte, nichts zu seinen Gunsten ableiten, denn sie ist befugt, bereits erbrachte Leistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund mit dem Argument, dass bei richtiger Betrachtung kein versichertes Ereignis vorliege, «ex nunc et pro futuro» einzustellen (BGE 130 V 380 E. 2.3.1).

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich somit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Boller

E. 6

) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 23. Dezember 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 7

A). Dieser reichte gleichen tags ein weiteres Dokument ein (Urk. 8-9), welches der Beschwerdegegnerin am 7. Januar 2021 zugestellt wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.